

リハビリテーションによる失語症の有意な改善の基準

Gilmore N, et al : Benchmarks of significant change after aphasia rehabilitation. *Arch Phys Med Rehabil* **100** : 1131-1139, 2019

Key words 失語, アウトカム, 言語療法

〔目的〕失語症の評価指標における有意な改善の基準を明確にし、発症からの期間や治療方法などによる基準の違いの有無も明らかにする。〔データソース〕PubMed, EMBASE, CINAHL など 12 のデータベース。〔方法〕標準化された評価法を用いて言語療法の効果を調べた無作為対照研究、準実験的研究、シングルケーススタディ、事例研究で 3 例以上を対象にしているもののなかから、2 名の査読者が選択基準に従って選択し、エビデンスレベルの判定、変量効果モデルによるメタ解析を行った。〔結果〕対照群をおかない研究における効果量（平均値の差）は、Western Aphasia Battery-Aphasia Questionnaire (WAB-AQ) では 5.03 点、Communicative Effectiveness Index (CETI) では 10.37 点、Boston Naming Test (BNT) では 3.30 点だった。対照群をおいた研究では、効果量（2 群間の平均値の差）は WAB-AQ では 5.05 点、BNT では 0.55 点で、BNT を使った研究では 2 群に有意差はなかった。発症からの期間や治療の頻度または種類による効果量の違いはなかった。〔結論〕失語症のリハビリテーションによる有意な効果の基準を、3 種の評価法について示すことができた。（横浜市立大学 齋藤 薫）

外傷性脳損傷者の長期経過の予測因子と認知機能および運動機能の回復

Zarshenas S, et al : Cognitive and motor recovery and predictors of long-term outcome in patients with traumatic brain injury. *Arch Phys Med Rehabil* **100** : 1274-1282, 2019

Key words 脳損傷, 予後評価

〔目的〕外傷性脳損傷者の入院リハビリテーションの開始から退院 9 か月後までの、認知および運動機能の回復パターンを明らかにする。また、治療因子および退院前後の状態と長期経過との関係を明らかにする。〔対象〕入院時から退院 9 か月後までの追跡が可能であった 2008～2011 年の入院リハビリテーション患者連続 85 例。〔方法〕入院時、退院時、退院 3 か月後および 9 か月後の機能的自立度評価法（Functional Independence Measure ; FIM）と治療内容などを抽出した。FIM 得点は Rasch 変換し、時間的変化を分散分析で、

各因子との関連を回帰分析で統計解析した。〔結果〕最も大きい改善は、認知・運動機能ともに退院までの間に起きていた。認知機能は、退院からの 3 か月間にもわずかに改善していた。しかし、運動機能は退院以降、認知機能は退院 3 か月後以降、有意な変化はなかった。退院後に健康上の問題が少ないことが、9 か月後の認知機能がよいことと関連していた。基本的な課題よりも家事や職業などの複雑な作業療法に多くの時間を使ったことと、退院後の健康上の問題が少ないこと、入院が早いことが、9 か月後の運動機能がよいことと関連していた。〔結論〕退院後の健康管理の重要性について強調されるべきである。

（横浜市立大学 齋藤 薫）

早期モビライゼーション計画における ICU 患者の自宅退院につながる因子

Kim RY, et al : Factors associated with discharge home among medical ICU patients in an early mobilization program. *Crit Care Explor* **1** : e0060, 2019

Key words 救急医療, 早期モビライゼーション

救急医療の発展に伴い、集中治療室（intensive care unit ; ICU）後の生存率は上昇している。そこでの早期モビライゼーションは、呼吸器離脱やせん妄の期間などを改善するが、自宅退院や入院期間の改善にはこれまで一致した見解はない。また、ICU 患者の自宅退院につながる因子はほとんど知られていない。そこで本研究では、それにつながる因子を明らかにした。方法に関して、自宅から ICU に入院し 24 時間以内に早期モビライゼーションを実施できた患者 183 名のデータを後方視的に収集してロジスティック解析した。結果に関して、平均年齢 61.9 歳、平均 ICU 滞在日数 5.4 日、自宅退院割合 65% だった。ロジスティック解析の結果、ICU での最大移動レベルが自宅退院につながる最も有意な因子だった。最大移動レベルは、臥位での移動を 1、歩行自立を 6 とし、移動状況を数値化したものである。結論として、最大移動レベルが自宅退院を考えるうえで重要であり、その評価を行うことが今後の訓練計画を立てるのに有用かもしれない。

（松阪中央総合病院 松尾 宏）

2 型糖尿病の有無にかかわらず心臓リハビリテーションにより QOL が改善する

Wald CM, et al : Health-related quality of life improves similarly in patients with and without type 2 diabetes after cardiac rehabilitation. *J Cardiopulm Rehabil Prev* 36 : 339-345, 2016

Key words 心臓リハビリテーション, 糖尿病, 生活の質, 効果

心臓リハビリテーション (cardiac rehabilitation ; CR) において生活の質 (quality of life ; QOL) を改善させるためのプログラムの改良は非常に重要である。糖尿病を有する心臓病患者における CR による QOL の効果の検討に関しては十分に行われていない。そこで本研究では、CR 参加者のうち、糖尿病の有無で QOL およびその CR による改善効果に差異があるか否かを後方視的に検討した。対象者は CR を完遂した 95 名で、糖尿病患者群 (diabetic ; D, n=37) と非糖尿病患者群 (nondiabetic ; N-D, n=58) に分けた。健康関連 QOL は COOP 質問紙で測定し、低いスコアが高い QOL を意味する。CR の結果、COOP スコアは N-D 群 ($20.39 \pm 0.79 \rightarrow 16.06 \pm 0.75$; $p < 0.05$), D 群 ($20.92 \pm 0.88 \rightarrow 15.84 \pm 0.80$; $p < 0.05$) とともに有意に増加し、その程度に群間差を認めなかった。また、CR 前の QOL は両群で差異がなく ($p = 0.88$)、また、CR 後も両群に群間差を認めず ($p = 0.58$)、改善の程度にも差異を認めなかった ($p = 0.44$)。以上の結果より、D 群と N-D 群では、CR 開始前後の QOL に差異を認めず、両群とも CR により同じ程度に QOL が改善することが示唆された。今後は大規模研究での確認が望まれる。

(東北大学内部障害学分野 上月正博)

心臓リハビリテーションに参加し生活習慣の変容を達成できる患者の見分け方

Fletcher SM, et al : Strategic moments : identifying opportunities to engage clients in attending cardiac rehabilitation and maintaining lifestyle changes. *J Cardiopulm Rehabil Prev* 36 : 346-351, 2016

Key words 心臓リハビリテーション, 参加, 継続, 生活習慣の変容

心臓リハビリテーション (cardiac rehabilitation ; CR) への参加率や完遂率を高めることは重要であるが、患者側からの参加や中断の理由の調査は十分に行われていない。本研究はオーストラリア・ビクトリア州で地方病院や地域健康サービスの CR に 6 か月以上参加した人に、参加前、参加後、終了後 6 か月目に、CR へ

の参加不参加がどのような理由で決断されたかを調査したものである。対象患者 114 名中 84 名が研究に同意した。調査の結果、多くのバリアがあり、① CR への参加を呼び掛ける方法や情報、② 患者中心の CR サービス、③ 継続的な支援、の 3 つに分類した。さらに、CR 参加を決断した時期は患者によってさまざまで、地方病院や地域健康サービスの CR に参加する前後、終了 6 か月後にも継続が困難になりそうな時期があり、その際に医療者側がコンタクトをとることでまた参加するような人もいた。以上の結果より、CR に参加した実際の患者の声をきくことで、CR への参加の有無を決断した理由が明らかになった。患者に CR に参加の決断をさせ、さらに理想の生活習慣を維持させるためには、より多くの複雑な課題を解決する必要があることが示唆された。

(東北大学内部障害学分野 上月正博)

プライマリ・ケアを受けている患者の認知機能障害と上肢機能の関係

Rycroft SS, et al : The relationship between cognitive impairment and upper extremity function in older primary care patients. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 74 : 568-574, 2019

Key words 認知機能の老化, 日常生活能力, 運動コントロール

軽度認知障害 (mild cognitive impairment ; MCI) において上肢の運動障害が日常生活動作 (activities of daily living ; ADL) と認知機能の間の関係にどのように寄与するかは、検討されていない。それを知る目的で、430 名の地域在住プライマリ・ケア中の 65 歳以上の患者が、ボストンリハビリテーション高齢者障害研究のなかから選ばれ、上肢がかかわる ADL、上肢運動機能 (反応時間、手の回内外) の評価を受けた。参加者を MCI のある人、ない人、さらに MCI のサブタイプごとに分けて、回帰分析および媒介分析を行い、グループ間の差異および認知機能、上肢がかかわる ADL および上肢運動機能の関係性を検討した。その結果、MCI では上肢運動機能および上肢がかかわる ADL がより低下していることが示され、また、認知機能および上肢がかかわる ADL の間の関係性を上肢運動機能が有意に媒介していることがわかった。また上肢がかかわる ADL の低下は遂行機能障害を有するグループで顕著であった。この研究の結果から、認知機能および ADL の関係性は移動能力だけではなく、上肢を含む運動機能全般から影響を受けることが示唆された。

(国立長寿医療研究センター 近藤和泉)